



# Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente  
Córdoba - Argentina



**Número 1.150**

11 de junio de 2013

Publicación de:  
**Servicio de Infectología  
Hospital Nuestra Señora  
de la Misericordia**  
Ciudad de Córdoba  
República Argentina

#### Comité Editorial

**Editor Jefe**  
Ángel Mínguez

**Editores Adjuntos**  
Ílide Selene De Lisa  
Enrique Fariás

#### Editores Asociados

Jorge Benetucci (Arg.)  
Pablo Bonvehí (Arg.)  
Marina Bottiglieri (Arg.)  
María Belén Bouzas (Arg.)  
Lydia Carvajal (Arg.)  
Arnaldo Casiró (Arg.)  
Ana Ceballos (Arg.)  
Sergio Cimerman (Bra.)  
Ángela Gentile (Arg.)  
Ezequiel Klimovsky (Arg.)  
Gabriel Levy Hara (Arg.)  
Susana Lloveras (Arg.)  
Eduardo López (Arg.)  
Tomás Orduna (Arg.)  
Dominique Peyramond (Fra.)  
Daniel Pryluka (Arg.)  
Charlotte Russ (Arg.)  
Eduardo Savio (Uru.)  
Daniel Stecher (Arg.)

#### Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)  
Guillermo Cuervo (Esp.)  
Milagros Ferreyra (Fra.)  
Leonardo Marianelli (Arg.)  
Lorena Ravera (Arg.)  
Gisela Sejenovich (Arg.)  
Natalia Spitale (Arg.)  
María Lola Voza (Arg.)

## Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

### Argentina

- Vigilancia de sífilis congénita
- La realidad del rotavirus en el país
- Buenos Aires: Hay 7 muertos y 40 nuevos casos de influenza A(H1N1) en la provincia

### América

- Belize, Belize: Revelan los factores que causaron las muertes de bebés en un hospital
- Canadá, British Columbia: Alarmante aumento de casos de sífilis
- Colombia: Llamam a acelerar los esfuerzos para reducir la mortalidad materna
- Estados Unidos: La carga viral comunitaria no es un buen indicador de la incidencia de VIH en la población

- Jamaica: Exhortan a intensificar las medidas contra la rotavirus

### El mundo

- Angola, Huila: El cólera causa 23 muertes
- Camboya pretende eliminar el dengue para 2015
- España: El tabaquismo, las drogas y la hepatopatía, asociados a la neumonía por neumococo
- Sri Lanka: Convocan al ejército y la policía a la lucha contra el dengue
- Revelan cómo el parásito de la malaria se aferra a los vasos sanguíneos
- La OMS presentó nuevas directrices sobre la gestión de pandemias de influenza
- Según la OMS, el novel coronavirus MERS-CoV sólo se transmite entre humanos cuando hay contacto estrecho

Adhieren:



[www.apinfectologia.org/](http://www.apinfectologia.org/)



[www.sadi.org.ar/](http://www.sadi.org.ar/)

**SLAMVI**  
Sociedad Latinoamericana  
de Medicina del Viajero

[www.slamviweb.org/](http://www.slamviweb.org/)



[www.sadip.net/](http://www.sadip.net/)

**Comité Nacional de  
Infectología**

Sociedad Argentina de Pediatría  
[www.sap.org.ar/](http://www.sap.org.ar/)

## Vigilancia de sífilis congénita

31 de mayo de 2013 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

**Tabla 1.** Casos notificados y confirmados, según provincia y región. Argentina. Años 2012/2013, hasta semana epidemiológica 18. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulos C2 y SIVILA.<sup>1</sup>

Provincia/Región	2012		2013	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	38	31	36	23
Buenos Aires	104	87	71	51
Córdoba	32	25	22	16
Entre Ríos	6	5	3	3
Santa Fe	26	17	76	35
<b>Centro</b>	<b>206</b>	<b>165</b>	<b>208</b>	<b>128</b>
La Rioja	8	—	—	—
Mendoza	9	3	7	1
San Juan	—	—	1	1
San Luis	2	1	6	1
<b>Cuyo</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>3</b>
Corrientes	10	7	9	4
Chaco	44	3	61	47
Formosa	6	2	1	1
Misiones	58	39	44	24
<b>NEA</b>	<b>118</b>	<b>51</b>	<b>115</b>	<b>76</b>
Catamarca	3	2	1	1
Jujuy	8	8	10	6
Salta	13	13	14	14
Santiago del Estero	5	—	—	—
Tucumán	40	29	47	30
<b>NOA</b>	<b>69</b>	<b>52</b>	<b>72</b>	<b>51</b>
Chubut	—	—	1	1
La Pampa	—	—	1	—
Neuquén	—	—	1	1
Río Negro	3	3	1	1
Santa Cruz	5	1	—	—
<b>Sur</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Total Argentina</b>	<b>420</b>	<b>276</b>	<b>413</b>	<b>261</b>

## La realidad del rotavirus en el país

9 de junio de 2013 – Fuente: Noticias Argentinas

En Argentina, un estudio realizado durante los años 2009 a 2011 reveló que se podrían estimar en alrededor de 150.000 los casos de diarrea y 15.000 las internaciones en menores de 5 años a causa del rotavirus. En relación con la estacionalidad de la enfermedad, la mayor actividad se produce en los meses de otoño e invierno (mayo-agosto).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó la vacunación contra el rotavirus como estrategia de prevención.

El rotavirus es el agente patógeno que más frecuentemente causa gastroenteritis severa en niños menores de cinco años, sin importar la condición socioeconómica, y es la segunda causa de muerte en niños en el mundo. En los casos más graves, la deshidratación generada puede llegar a ser mortal.

Este virus es muy contagioso y tiene impacto sobre la familia. El rotavirus puede sobrevivir durante varias horas en las manos y durante días en superficies sólidas como mesadas, pasamanos, utensilios, etc.

La principal vía de contagio es fecal-oral. Básicamente se manifiesta como una gastroenteritis de 3 a 8 días de duración, con vómitos, diarrea acuosa, fiebre y dolor abdominal.

Se estima que en Argentina el rotavirus produce entre 80.000 y 100.000 consultas médicas por año y es responsable de 40% de las internaciones por diarrea aguda en los menores de 5 años.

A nivel mundial, el rotavirus afecta anualmente a 110 millones de niños, de los cuales 2 millones requieren hospitalización y se calcula que las muertes por este agente superan los 500.000 casos.

En relación con las estrategias de prevención, se ha demostrado que las mejoras en las condiciones higiénico-sanitarias no impactan de manera sustancial en la disminución de las muertes e internaciones asociadas a este virus. Proveer agua potable y mejorar la salubridad son medidas que no reducen de manera significativa la propagación de este virus. Por esto es importante, tomar conciencia que este agente no puede ser controlado de la misma manera que otras enfermedades de transmisión hídrica.

<sup>1</sup> En los casos notificados se incluyen sospechosos, probables, confirmados y descartados.

Las vacunas son una herramienta idónea para el control de las diarreas de origen viral causadas por el rotavirus ya que permiten protección temprana contra la enfermedad –a partir de las 6 semanas de vida– y protegen a los lactantes antes de la edad en la cual existe el mayor riesgo de contraer la enfermedad.

Hablamos de una patología de alto impacto familiar, social y económico. Es importante destacar que el beneficio que la vacunación brinda es proteger contra diarrea moderada/grave, prevenir las hospitalizaciones y muertes y reducir la mortalidad y el impacto socio económico de la gastroenteritis por rotavirus.

## **lanacion** Buenos Aires: Hay 7 muertos y 40 nuevos casos de influenza A(H1N1) en la provincia

10 de junio de 2013 – Fuente: La Nación (Argentina)

Las autoridades de la cartera de Salud bonaerense confirmaron que en el último mes se detectaron 4 muertos y 40 nuevos casos de influenza A(H1N1) en la provincia, aunque descartaron la posibilidad de un brote similar al de 2009.

Luis Crovetto, director provincial de atención primaria a la salud, confirmó las nuevas cifras. “Tenemos 40 casos en toda la provincia. Son 5 o 6 más que en el mismo período del año pasado. No estamos en presencia de ningún brote”, declaró el funcionario.

Respecto de los fallecimientos, Crovetto señaló que se produjeron tres en Vicente López, y uno en San Martín, Tornquist, Hurlingham y Mar del Plata, y añadió que hay un caso grave de un hombre oriundo de la zona oeste de la provincia, pero que permanece internado en Quilmes.

“No estamos en presencia de un brote. La enfermedad no tiene una circulación epidémica como en 2009”, reiteró Crovetto, pero aclaró: “Esto no debe generar preocupación pero sí una toma de conciencia”.



## América



## Belize, Belize: Revelan los factores que causaron las muertes de bebés en un hospital

31 de mayo de 2013 – Fuente: Amandala (Belize)

Embarazos de riesgo, hacinamiento y falta de personal en unidades de cuidados intensivos fueron factores que facilitaron el brote de infecciones por la bacteria *Enterobacter cloacae*, causante del reciente fallecimiento de 12 bebés en un hospital beliceño.<sup>2</sup>

Las autoridades sanitarias de Belize se mostraron alarmadas ante el brote que ocasionó la muerte de los infantes durante las tres primeras semanas de mayo en las unidades de cuidados intensivos neonatales del Karl Heusner Memorial Hospital. “Según los resultados preliminares de la investigación en curso, diversos factores provocaron la aparición de la bacteria, entre ellos, el hacinamiento de esas instalaciones hospitalarias y la escasez de personal de enfermería”, afirmó Adrian Coye, director de Servicios Médicos.

A ello agregó la situación de riesgo de los embarazos, lo cual provocó que 92% de los bebés fueran prematuros y 46% tuviera bajo peso al nacer.

Coye subrayó que también contribuyó una deficiente atención prenatal, que puede motivar riesgos de nacimiento prematuros, con sus consiguientes consecuencias.

En el equipo de investigación participa también el epidemiólogo del Programa de Control de Infecciones del Ministerio de Salud de Chile, Ricardo Bustamante, enviado por la Organización Panamericana de la Salud, quien aseguró que el hospital reaccionó de manera oportuna ante el brote.

Actualmente el hospital se encuentra cerrado, en tanto determinan las causas de aparición y transmisión de la bacteria en sus instalaciones, a lo cual seguirán las labores de desinfección.



## Canadá, British Columbia: Alarmante aumento de casos de sífilis

6 de junio de 2013 – Fuente: The Huffington Post (Canadá)

El Centro para el Control de Enfermedades de British Columbia y funcionarios de salud de Vancouver están advirtiendo a los hombres gays y bisexuales de un aumento alarmante en el número de infecciones por sífilis.

La enfermedad infecciosa está en su nivel más alto en los últimos 30 años en la región, dijo la Dra. Reka Gustafson, oficial médico de la Autoridad Sanitaria de Vancouver. La organización dijo que en el año 2012 se habían registrado 371 casos en British Columbia, 80% de ellos en la región de Vancouver. “Hemos tenido un aumento significativo en el número de casos de sífilis. Está afectando principalmente a hombres homosexuales y otros hombres que

<sup>2</sup> Ver ‘Belize, Belize: Mueren 12 bebés por un brote intrahospitalario de infecciones por *Enterobacter cloacae*’ en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 1.138, de fecha 24 de mayo de 2013.

tienen sexo con hombres –dijo Gustafson–. En realidad es parte de un aumento que se está observando en todas las grandes ciudades de Norteamérica”.

“La causa subyacente del aumento no está clara –dijo–, pero las tasas de infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual permanecen estables”. Los funcionarios de salud dijeron que la sífilis a menudo es confundida con otras enfermedades, y puede no presentar síntomas o presentar sólo síntomas leves. Es fácil de tratar, pero cuando no se lo hace puede causar ceguera, sordera, dolor en los huesos y problemas neurológicos. Los casos severos pueden ser fatales.

Las autoridades de salud están instando a los hombres homosexuales y bisexuales sexualmente activos a hacerse análisis cada 3 a 6 meses. También advirtieron que las mujeres embarazadas pueden transmitir la infección a los niños por nacer. Geoff Ford, una enfermera educadora del equipo de STOP HIV de la autoridad sanitaria, instó a realizarse pruebas regulares. “El diagnóstico temprano de la enfermedad y su tratamiento con antibióticos es mucho más fácil que las consecuencias de la sífilis cuando ya es demasiado tarde”, dijo.<sup>3</sup>



## **Colombia: Llamam a acelerar los esfuerzos para reducir la mortalidad materna**

29 de mayo de 2013 – Fuente: Organización de las Naciones Unidas

A pesar de sus esfuerzos, Colombia está lejos de alcanzar la meta impuesta para 2015 de reducir la mortalidad materna a 45 cada 100.000 nacidos vivos, fijada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Así lo subrayó Lucy Wartenberg, representante auxiliar del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Colombia durante el encuentro ‘Reflexión sobre avances y retos de la maternidad segura en Colombia’.

“En el año 2000, la razón de mortalidad materna era de 100 muertes cada 100.000 nacidos vivos, y ya estamos alrededor de 68 o 70 muertes, con diferencias muy grandes a nivel territorial, es decir que hay departamentos de la Orinoquía, de la Costa Pacífica y de la Amazonía que todavía tienen razones de 250”.

La experta apuntó que esa situación y la desigualdad que existe en el país son inadmisibles, especialmente porque 98% de los partos son atendidos en centros de salud.

Indicó que persisten barreras de acceso de las mujeres a los servicios y problemas de calidad en la atención.

Wartenberg llamó al gobierno a acelerar las acciones en este campo para que el país llegue a 2015 en mejores condiciones.

**THE LANCET**  
Infectious Diseases

## **Estados Unidos: La carga viral comunitaria no es un buen indicador de la incidencia de VIH en la población**

10 de junio de 2013 – Fuente: *The Lancet Infectious Diseases*

Un equipo de investigadores de Estados Unidos efectuó un estudio crítico sobre el uso del concepto de “carga viral comunitaria” como indicador del éxito del tratamiento antirretroviral como prevención, especialmente como medida de la capacidad de infección promedio de las personas con VIH. Según estos autores, el concepto de carga viral comunitaria tiende a minusvalorar la proporción de personas con cargas virales elevadas y, además, su traducción en las tasas reales de nuevas infecciones (incidencia) depende, en gran medida, del número general de personas con VIH en la población (prevalencia).

Diversos estudios han empleado la carga viral comunitaria (a partir de los datos de carga viral de las clínicas) como medida del grado en el que los servicios de realización de pruebas del VIH y el uso del tratamiento afectan a la viremia media en la población con VIH. En diferentes ensayos se observó una relación estadística entre los descensos en la carga viral comunitaria y la reducción del número de nuevos diagnósticos del VIH. Este dato ha sido utilizado como prueba del éxito del uso de la terapia antirretroviral en la disminución de la incidencia del VIH dentro de la comunidad (un concepto conocido como “tratamiento como prevención”). No obstante, los autores de este trabajo ponen objeciones acerca del uso de la carga viral comunitaria y ponen en duda su capacidad para predecir o hacer un seguimiento de los descensos de la incidencia.

<sup>3</sup> El aumento de la incidencia de sífilis primaria y secundaria (las formas contagiosas de la sífilis) en British Columbia es coherente con informes de otras regiones de Canadá, Estados Unidos y otros lugares del mundo.

El aumento de la incidencia en los últimos años ha sido principalmente el resultado del aumento de casos entre hombres jóvenes y entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Por ejemplo, en Estados Unidos, durante la década de 1990, la sífilis primaria y secundaria se presentaba principalmente entre hombres y mujeres heterosexuales; durante la década de 2000, sin embargo, los casos aumentaron entre los HSH; para 2011, los HSH representaron 72% de todos los casos de sífilis primaria y secundaria. En 2002, las tasas de sífilis primaria y secundaria fueron mayores entre los hombres de 30-39 años de edad, pero en 2011, estas tasas fueron mayores entre los hombres de 20-29 años.

Los incrementos reportados en la incidencia de la sífilis primaria y secundaria entre los HSH han sido caracterizados a veces por altas tasas de co-infección con el VIH, comportamientos sexuales de alto riesgo, el uso de drogas tales como metanfetaminas, el uso de las salas de chat de Internet para encontrar parejas sexuales, y más recientemente el uso de aplicaciones para teléfonos inteligentes como Grindr®, una red social para gays. Grindr permite a los usuarios contactar con otros hombres en las cercanías usando el sistema de posicionamiento global (GPS) del móvil. Los aumentos de la sífilis primaria y secundaria se han atribuido en parte a la “fatiga de la prevención del VIH”, es decir, a una disminución de la motivación para practicar el sexo seguro.

British Columbia Británica es la provincia más occidental de Canadá, y su ciudad más grande es Vancouver, con una población de 603.502 habitantes en 2011, un puerto costero. La población del Gran Vancouver es de aproximadamente 2,5 millones de habitantes.



El primer problema que señalan al respecto es que, a pesar de que algunos de los estudios que han utilizado el mencionado concepto de carga viral comunitaria han intentado incluir una estimación de la viremia en personas no diagnosticadas, la validez de dicha estimación depende de que la carga viral de las personas diagnosticadas esté relacionada en cierto grado con la carga viral en la comunidad.

Sin embargo, es posible que las personas no diagnosticadas, o las que sí lo han sido, pero no reciben atención médica, tengan unas características sociodemográficas muy diferentes de las que presentan las personas que sí cuentan con un diagnóstico de VIH, como ser más jóvenes, o existir una mayor proporción de mujeres o personas heterosexuales, y también pueden presentar diferencias en cuanto a su carga viral y recuento de CD4.

Al tener en cuenta las personas no diagnosticadas y las que no han seguido en atención, los autores calculan que la “verdadera” carga viral comunitaria en un entorno típico de Estados Unidos puede ser hasta el doble que la determinada a partir de los resultados de pruebas en hospitales. Incluso en el mejor caso posible, en una ciudad como San Francisco donde las tasas de diagnóstico y de personas que no abandonan la atención médica son elevadas, se estima que la carga viral comunitaria podría estar infravalorada en un 15%.

Además, tampoco se está teniendo presente que los niveles más elevados de carga viral –en cualquier grupo de personas con VIH– se registran en las personas que acaban de adquirir el virus, que a su vez son de las que menos probabilidades tienen de recibir un diagnóstico. Así, los autores hacen referencia a un estudio africano que concluye que 38% de las infecciones procedían de personas que acababan de contraer el VIH. Existen mecanismos para calcular el porcentaje aproximado de personas diagnosticadas con cargas virales altas, pero en general suelen tener unos márgenes de incertidumbre bastante amplios y el costo de detectar las infecciones por VIH en fase más aguda resultaría prohibitivo.

Por otro lado, la carga viral comunitaria por sí misma no tiene demasiado sentido a menos que se considere también la prevalencia del VIH. Si tenemos dos poblaciones donde, en un caso, 5% de las personas tiene VIH y, en el otro 0,1%, aunque la carga viral comunitaria de las personas con VIH fuera la misma, la posibilidad de encontrarse al azar con una persona con VIH con capacidad de infección sería 50 veces mayor en un caso que en otro. Por este motivo, resulta muy complicado reducir la tasa de nuevas infecciones (incidencia) en grupos de población donde existe una prevalencia muy elevada.

Incluso en poblaciones que presenten tasas relativamente bajas de personas que se encuentren en fase de infección aguda, el modo en que estén distribuidas las cargas virales puede suponer una gran diferencia en cuanto al número de transmisiones que se produzcan. Los autores ponen el ejemplo de dos grupos compuestos por diez personas. Cada grupo tiene un promedio de carga viral comunitaria de 10.000 copias/mL, pero en uno de los grupos todas las personas tienen un nivel de carga viral en torno a ese valor, mientras que en el otro, nueve personas tienen un nivel indetectable y la décima tiene una carga viral de 100.000 copias/mL. En este modelo propuesto, se observa que, en el primer grupo, aunque el patrón de conductas de riesgo (quién adopta riesgos y quién adopta conductas sexuales más seguras) puede variar, no se producirán muchas diferencias en la “capacidad de infección” general del grupo. Con todo, en el segundo conjunto de personas, la “capacidad de infección” general depende, en gran medida, de si la persona que posee una carga viral elevada adopta conductas de riesgo o tiende a practicar relaciones sexuales seguras.

Por último, los autores destacan que es imposible atribuir con certeza un cambio en un grupo (incidencia del VIH) a los cambios en los componentes de ese grupo (reducciones en la carga viral).

Por poner un ejemplo: en uno de los estudios realizados en British Columbia se apreció una sólida correlación entre el descenso de diagnósticos en personas usuarias de drogas inyectables y la proporción de ellas que estaban en tratamiento (lo que se traduce, consecuentemente, en una menor carga viral comunitaria en este grupo). Sin embargo, tal y como señalan los autores, las mejoras en el acceso a la terapia antirretroviral podrían acompañarse por una mejora en el acceso a programas de materiales de inyección y metadona. O la relación podría ser menos directa: la mejora en el acceso a antirretrovirales podría también permitir poner a las personas en contacto con otros servicios de apoyo que les permitan manejar sus comportamientos de riesgo. La carga viral y las infecciones por VIH pueden no estar relacionadas de forma directa, pero ambas podrían depender de un tercer factor, por lo que un aumento en la proporción de personas en tratamiento (factor A) y una reducción del comportamiento de riesgo (factor B) podrían deberse a un proceso de envejecimiento de una población que sería más propensa a recibir atención médica y a mantener menos relaciones sexuales ocasionales.

Por último, los autores recomiendan que, en lugar de utilizar la carga viral media en una población, una mejor herramienta para predecir la incidencia del VIH en los modelos matemáticos sería emplear la proporción de personas en la población completa que tienen cargas virales por encima del límite de detección, o por encima de un umbral determinado, como por ejemplo, 1.000 copias/mL. Con esto, se tendría en cuenta la prevalencia del VIH y, además, como pocas personas de las que no reciben atención médica tendrán cargas virales bajas, sería casi un marcador subrogado de la proporción de personas que reciben atención y del nivel de retención en el cuidado médico. En cualquier caso, sigue dependiendo de unas estimaciones precisas de la proporción de personas que no están diagnosticadas.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Autoridades del Ministerio de Salud de Jamaica exhortaron hoy a la población a elevar las medidas sanitarias ante el brote de rotavirus reportado en varias zonas del país, el que hasta la fecha causó la muerte de un bebé.

“Un inadecuado suministro de agua y una deficiente práctica de medidas de higiene personal son causas esenciales del aumento de casos”, afirmó Kevin Harvey, director de Promoción de la Salud y Protección del Ministerio.

Según datos oficiales, en lo que va del año la mayor cifra de enfermos se registró en la última semana de abril, con 965 diagnosticados. Esto representa 85% más que el número de casos reportados en igual período de 2012. Hasta el cierre de abril pasado la cantidad de infestados aumentó 52% respecto de igual periodo del año precedente.

Harvey informó que la mayoría de los afectados con el rotavirus son niños menores de cinco años, y todo parece indicar que este fue el causante de la muerte de un bebé de siete meses de edad.

Autoridades del Ministerio de Salud comunicaron el aumento de casos en algunas comunidades de Kingston y St. Andrew, aunque advirtieron que podrían incrementarse también en otras zonas de esta isla caribeña.

## El mundo

**Angola, Huila: El cólera causa 23 muertes**

9 de junio de 2013 – Fuente: Prensa Latina

Al menos 23 personas perecieron en la sureña provincia angoleña de Huila como consecuencia del cólera, enfermedad que afectó en ese territorio a más de 500 residentes, informaron hoy autoridades sanitarias.

El representante de Salud Pública en Huila, João Kiala, señaló que del total de casos registrados, desde febrero último hasta la fecha, el mayor número se reportó en los municipios de Lubango y Gambos.

Luego de expresar que en el caso de Lubango los enfermos proceden sobre todo de zonas periféricas, el responsable sanitario indicó que en la provincia se adoptan medidas para combatir la dolencia.

“La dirección provincial de Salud reforzó con medicamentos las unidades sanitarias en la provincia y también realiza campañas de sensibilización en comunidades con el objetivo de proteger la salud de los pobladores”, indicó.

También se distribuye agua potable a través de camiones cisternas y se mejora el saneamiento ambiental.

**Camboya pretende eliminar el dengue para 2015**

10 de junio de 2013 – Fuente: Vietnam + (Vietnam)

Las autoridades sanitarias de Camboya registraron unos 3.050 casos de dengue en los primeros cinco meses de 2013, cifra que representó una disminución de casi 50% en relación con el mismo período de 2012. Ese resultado alienta la meta camboyana de eliminar por completo ese mal para 2015.

Durante ese período, la epidemia cobró la vida de 18 menores, para una reducción de 36%, cotejado con idéntica etapa del año pasado. El 70% de los infectados son niños de 5 a 14 años de edad.

Junto con el respaldo de la Organización Mundial de la Salud y los esfuerzos del gobierno camboyano, las campañas de prevención y lucha contra esa enfermedad contagiosa se desplegaron de forma masiva en esta nación.

En Camboya, los brotes de dengue se desarrollan normalmente en la temporada de lluvias, entre mayo y octubre. En 2012, el país registró unos 42.362 casos de dengue, con 189 fallecidos.

**España: El tabaquismo, las drogas y la hepatopatía, asociados a la neumonía por neumococo**

11 de junio de 2013 – Fuente: Europa Press

El tabaquismo, las drogas y la hepatopatía son factores riesgo asociados a la neumonía por neumococo, como constata un estudio sobre las características de esta patología liderado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

El estudio, titulado ‘Caracterización de la neumonía adquirida en la comunidad por *Streptococcus pneumoniae* en España’, evaluó a 4.375 pacientes, y sus conclusiones serán presentadas en un congreso.

“El análisis de los resultados del estudio demuestran que el consumo de tabaco, drogas y la hepatopatía son factores de riesgo de neumonía adquirida en comunidad a través de la bacteria *S. pneumoniae*”, señaló Rosario Menéndez, líder del trabajo. “La caracterización de esta enfermedad en España ayuda a definir nuevos tratamientos y, sobre todo a establecer pautas para su prevención”, explicó.

En comparación con los pacientes con enfermedad neumocócica invasiva, los resultados obtenidos muestran que éstos tenían menor edad que los pacientes con neumonía adquirida, registrando una media de 61,2 años de edad frente a 65,9.

“Se encontró un menor porcentaje de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que no fumaban en enfermos de neumonía invasiva comparados con los que sufren neumonía adquirida, 14,5% y 23,8% respectivamente”, añadió la neumóloga de SEPAR, que señaló que en los pacientes con EPOC fumadores, el riesgo se duplica respecto a los no fumadores.

Causante de la muerte de más de 70 personas en lo que va del año, el dengue será blanco del accionar combinado del ejército y la policía de Sri Lanka en una campaña que se intensificará a partir de hoy.

Fuentes del Ministerio de Salud explicaron que la solicitud de refuerzos a esas instituciones también se debió a la detección de unos 15.000 infectados de enero a mayo y la incesante multiplicación del número de criaderos del agente vector, el mosquito *Aedes aegypti*.

“La situación amenaza con derivar en una epidemia”, alertó la directora de la Unidad de Epidemiología, Paba Palihawadana.

Más de 10.000 soldados y policías cingaleses participan en la eliminación de criaderos y otras tareas preventivas y de concienciación de la ciudadanía encaminadas a la contención de la enfermedad, máxime en esta época en que las lluvias monzónicas favorecen la reproducción de los mosquitos.

El portavoz del Ministerio de Salud, W.A.D. Wanninayake, lamentó que 90% de las instituciones y empresas gubernamentales siguen ignorando la directiva de establecer comités de prevención del dengue. “Es imposible que el Ministerio de Salud pueda inspeccionar solo decenas de miles de locales en todo el país, esta es una responsabilidad pública”, señaló.

El inspector general de la Policía en la Provincia del Oeste, Anura Senanayake, anunció que, dada la gravedad del asunto, en ese territorio –donde radica Colombo, la capital– se levantarán cargos contra los directivos de instituciones que no observen las regulaciones encaminadas a controlar el vector. “La medida se extenderá a otras provincias”, advirtió.

Un equipo internacional de investigadores identificó cómo los parásitos del paludismo que crecen dentro de las células rojas de la sangre se adhieren a las paredes de los vasos sanguíneos en los casos graves de malaria. El descubrimiento puede avanzar en el desarrollo de vacunas o fármacos para combatir la malaria grave por la detención de los parásitos correspondientes a los vasos sanguíneos.

Aunque los investigadores han sabido durante más de un siglo que las células rojas de la sangre infectadas con parásitos de la malaria pueden matar a su anfitrión por adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos, el mecanismo de enlace asociado con las formas más letales de la malaria permanecía desconocido.

Ahora, científicos de la Universidad de Copenhague (Dinamarca), en colaboración con el Instituto de Investigación Biomédica de Seattle (Estados Unidos), la Universidad de Oxford (Gran Bretaña), el Instituto Nacional de Investigación Médica (NIMR) de Tanzania y la compañía de biotecnología Retrogenix LTD, muestran que el parásito se une a una proteína en las paredes de los vasos sanguíneos llamada proteína C endotelial (EPCR), implicada en la regulación de la coagulación sanguínea y la respuesta inflamatoria.

Los parásitos de malaria crecen en las células rojas de la sangre y se adhieren a la capa endotelial de los vasos sanguíneos a través de una gran familia de proteínas del parásito llamadas PfEMP1. De esta manera, se evita ser llevado con la sangre al bazo, donde sería destruido. Una de las formas más agresivas de parásito de la malaria se fija en los vasos sanguíneos del cerebro, causando una enfermedad llamada malaria cerebral.

En 2012, tres grupos de investigadores, entre ellos los equipos de la Universidad de Copenhague y el Instituto de Investigación Biomédica de Seattle, mostraron que un tipo específico de proteína PfEMP1 fue responsable de graves formas de malaria cerebral y otro tipo de infecciones por malaria, pero hasta ahora se desconocía el receptor al que se une, y lo siguiente era determinar a qué receptores de las células rojas de la sangre infectadas se unieron.

“El primer gran desafío fue generar una proteína de longitud completa PfEMP1 en el laboratorio –explica el profesor Louise Turner, de la Universidad de Copenhague–. A continuación, utilizamos una nueva tecnología desarrollada por Retrogenix LTD en Gran Bretaña para examinar a cuáles de las más de 2.500 proteínas humanas se puede enlazar esta proteína PfEMP1.” De las 2.500 proteínas examinadas, un receptor endotelial de la proteína llamada C (EPCR) fue el único posible candidato.

“Una gran cantidad de trabajo confirmó esta unión en el laboratorio y sobre todo demostró que los parásitos de los niños no inmunes con síntomas severos de malaria en Tanzania se unieron a menudo a EPCR”, continúa este experto. “En condiciones normales, EPCR juega un papel crucial en la regulación de la coagulación sanguínea, la inflamación, la muerte celular y la permeabilidad de los vasos sanguíneos. El descubrimiento de que los parásitos se unen e interfieren con la función normal de este receptor puede ayudar a explicar por qué se desarrollan los síntomas graves de la malaria”, resalta el profesor Thomas Lavstsen.

“Los síntomas de malarías graves como la cerebral a menudo provocan pequeños coágulos de sangre en el cerebro. Una de las respuestas del cuerpo humano a la infección de la malaria es la producción de citoquinas inflamato-



rias, pero un exceso de inflamación es peligroso”, describe el profesor Joseph Smith, del Instituto de Investigación Biomédica de Seattle.

“EPCR y un factor en la sangre llamada proteína C actúan como un freno en la coagulación sanguínea y la inflamación de células endoteliales y aumentan la viabilidad y la integridad de los vasos sanguíneos, pero cuando los parásitos de la malaria utilizan PfEMP1 para amarrarse a EPCR, pueden interferir en la función normal de EPCR, por lo que la unión puede ser el catalizador para la reacción violenta”, explica.

El descubrimiento de que los parásitos de la malaria se unen a EPCR puede avanzar en las intervenciones de vacunas y medicamentos para tratar la malaria severa. El doctor Matthew Higgins, de la Universidad de Oxford, explica: “Ahora que conocemos que el par de proteínas implicadas, podemos seguir empleando el zoom para revelar los detalles moleculares de cómo los parásitos de la malaria se agarran a los lados de los vasos sanguíneos”.

“Queremos saber exactamente qué partes de la proteína del parásito son necesarias para unirse al receptor en la pared del vaso sanguíneo. Entonces, podemos tratar de diseñar vacunas o medicamentos para prevenir esta unión”, concluye este experto. La investigación en vacunas también se beneficiará del descubrimiento, ya que los científicos pueden ahora probar la eficacia de diferentes vacunas en la prevención de la unión de PfEMP1 y ECPR.<sup>5</sup>



## La OMS presentó nuevas directrices sobre la gestión de pandemias de influenza

10 de junio de 2013 – Fuente: EFE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó hoy las nuevas directrices sobre gestión de pandemias de influenza, que a partir de ahora estarán basadas en evidencias reales de riesgo de contagio y severidad del virus.

Las pautas que se aplicaban hasta ahora establecían una serie de criterios que “debían cumplirse” para poder subir en la escala de severidad hasta llegar a la declaración de una pandemia mundial.

Así, por ejemplo, con las antiguas directrices se declaraba automáticamente una pandemia si había contagio sistemático entre humanos de una comunidad en dos países de una misma región y en una nación de otra región.

A partir de ahora no habrá criterios que cumplir, sino que, basándose en las evaluaciones nacionales de cada país, la OMS decidirá que es pertinente convocar a un comité de expertos de emergencia que, a su vez, valorará la información disponible, calculará los riesgos y estimará la necesidad de declarar o no una pandemia mundial.

Las directrices fueron revisadas tras detectarse que en 2009 con la crisis de la influenza A(H1N1), se declaró una pandemia en base a unas estimaciones que nunca se dieron.

Durante estos años, los expertos de la OMS, en consultas con los países, decidieron hacer “más flexibles” las directrices para que pudieran adaptarse mejor a unas epidemias que por sí mismas son impredecibles.

A partir de ahora, cuando se detecte un aumento razonable de casos de contagio de un virus animal a humanos, se comenzará a investigar; en caso de que este mute y se transmita de humano a humano se acelerará el control y la comunicación y se establecerá una “fase de alerta”.

Se tendrá que tener en cuenta los índices y la rapidez de transmisión, la severidad clínica y el impacto que el brote tenga en el sistema de salud del país concernido.

A partir de ese momento los países deberán hacer sus propias evaluaciones nacionales y locales y, por su parte, la OMS hará las suyas, y en función de los resultados se tomarán las decisiones correspondientes.

A partir de ahora las directrices serán de nuevo evaluadas por los Estados, que podrán hacer recomendaciones al respecto, y llegado el caso, aquellas podrían alterarse e incluir o excluir algún elemento, un proceso que debería estar listo antes de fin de año.

No obstante, las directrices ya se aplican y se podrían implementar en caso de que la epidemia de influenza A(H7N9) que afecta a China volviese a intensificarse.



## Según la OMS, el novel coronavirus MERS-CoV sólo se trasmite entre humanos cuando hay contacto estrecho

10 de junio de 2013 – Fuente: EFE

El novel coronavirus MERS-CoV se contagia entre seres humanos sólo cuando hay un contacto muy estrecho con la persona enferma y no hay evidencias de una transmisión “expandida” entre personas, informó hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estas son algunas de las conclusiones de una misión conjunta de expertos de Arabia Saudí y la OMS que se reunieron la semana pasada en Riad para examinar la evolución del virus. El grupo de expertos manifestó en un comunicado de prensa que hasta el momento hay tres patrones epidemiológicos de transmisión del virus.

<sup>5</sup> Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).



“Primero, los casos aislados ocurren en comunidades y desconocemos el origen de la infección. En segundo lugar, en las familias aparece el contagio entre humanos, pero la transmisión está limitada a aquellas personas en estrecho contacto con el enfermo. Por último, los enfermos pueden contagiar a otras personas en las instalaciones sanitarias”, señala la nota.

En este sentido, la misión conjunta quiso aclarar que no hay evidencia de una transmisión entre humanos “expandida” y que se han detectado “muy pocas” infecciones en el personal sanitario de Arabia Saudí.

El primer caso de síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) se detectó en Jordania a principios del año 2012 y hasta la fecha, 55 personas se han contagiado y 31 han fallecido.

Cuarenta de los casos detectados corresponden a Arabia Saudí, mientras que el resto aparecieron en Qatar, Emiratos Árabes, Túnez, Francia, Alemania, Italia y Gran Bretaña.

Los casos detectados en Europa corresponden a personas que habían viajado a Medio Oriente o que estuvieron en contacto con gente que había estado en esa zona.

“El virus causa la muerte a 60% de las personas que se contagian. Además, 75% de los casos detectados en Arabia Saudí corresponden a hombres y en la mayoría de los casos ocurren en personas que tienen una o varias enfermedades crónicas”, añadió la misión conjunta.

En relación al tratamiento para la enfermedad, los expertos aclararon que no hay pruebas suficientes que demuestren que el uso de antivirales repercute de forma positiva en la evolución del paciente y que debería evitarse el uso de esteroides en altas dosis.

Por otro lado, la misión conjunta destacó el “excelente trabajo” que ha hecho Arabia Saudí investigando y controlando este brote.

Sin embargo, afirmó que aún hay mucha información por conocer sobre este virus y reconoció la preocupación que existe a nivel internacional “porque es posible que se mueva por el mundo”.

Los coronavirus constituyen una familia de virus que pueden causar enfermedades en los seres humanos que van desde el resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

---



Organización Mundial de la Salud (2013).

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a [reporteepidemiologicocba@gmail.com](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com), aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.